

Vínculo Técnico Paramédico-Paciente: Significación e Implicaciones en el Bienestar Psicológico

Paramedical Technician-Patient Relationship: Importance and Effects on Psychological Well-Being

Paola Espina Bocic¹

La presente investigación es un estudio exploratorio acerca de la significación que otorga el técnico paramédico al vínculo con sus pacientes y las implicaciones en el bienestar psicológico, cuando realiza los procedimientos de aseo y confort. Asume una metodología cualitativa de estudio de caso, mediante entrevista en profundidad a nueve técnicos paramédicos. El análisis de contenido evidencia que los procedimientos de aseo y confort son valorados como un conjunto de prácticas invasivas a la intimidad, que requieren de un vínculo que se construye en la realización de las tareas técnicas. En este sentido, un ambiente seguro para el paciente, contribuye a su bienestar psicológico.

Palabras claves: vínculo, técnico paramédico, bienestar psicológico

This research is an exploratory analysis about the importance that the paramedical technician assigns to the relationship with his patients when he is performing cleaning and caring procedures, as well as its effects on psychological well-being. The study uses the qualitative methodology of the case study, interviewing nine paramedical technicians. The content analysis shows that the cleaning and caring procedures are considered invasive of patients' privacy and require a relationship, which can be built during the performance of the tasks. In this context, an environment that is safe for the patient would contribute to his psychological well-being.

Keywords: relationship, paramedical technician, psychological well-being

Recepción del artículo: 12.09.2011 - Aprobación del artículo: 12.12.2011

¹Magíster en Psicología Clínica, mención Psicoterapia. Centro Edupsique Viña del Mar. La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a paola.espina@gmail.com

Introducción

El proceso de hospitalización es una experiencia que no es ajena a la condición de ser humano, quien no la ha vivido por lo menos tiene una referencia de alguien cercano que sí. La idea de estar enfermo no es agradable en una sociedad donde es sobrevalorada la salud, por lo mismo, el paso por un centro hospitalario genera sensaciones de ansiedad, temores, discapacidad, inseguridad, dependencia, pudiendo afectar el bienestar psicológico del paciente. Se ha señalado que la recuperación de los enfermos se ve favorecida si se consideran los procesos psicológicos propios de la experiencia, junto con un entorno acogedor, receptivo al diálogo y flexible, e interrelaciones facilitadoras (Florenzano & Zegers, 2003).

Sin duda que en este proceso, los pacientes requieren de las tareas cotidianas de aseo y confort., cuya realización está a cargo de los técnicos paramédicos, agentes de salud, que se encuentran desde el punto de vista jerárquico bajo el profesional de Enfermería, es quien se hace cargo del paciente desde que entra hasta que es dado de alta del servicio, además de encontrarse en relación directa y constante con éste, y a quién puede recurrir el paciente en caso de necesitar ayuda. El rol que cumple el técnico paramédico es de atender el cuidado del paciente, es decir, de aplicar procedimientos técnicos, en los cuales debe procurar satisfacer las necesidades de éste, tanto en el ambiente como en el alivio de sus dolencias, sean físicas o psíquicas.

Para el cumplimiento óptimo de estas funciones, el técnico paramédico requiere: ser amable con el paciente, una actitud de empatía, integridad, respeto hacia los derechos, valores, sentimientos y creencias que tiene el paciente y, destacarse por su entusiasmo, delicadeza, paciencia y discreción. (Colegio Técnicos Paramédicos, 2005).

Por tanto, resulta relevante la forma en que éstos promueven una relación particular en que se conecta o relaciona con los pacientes en el ejercicio de sus funciones, puesto que es en el contexto hospitalario, donde las personas se encuentran más vulnerables debido a la enfermedad, y contar con un otro favorece la permanencia del vínculo. El vínculo seguro es una experiencia emocional correspondiente a la ligadura entre dos o más personas en una familia, una persona y un grupo, partes de la misma persona, una emoción y otra, una emoción y un significado, etc. (Arranz, 2004; Cesio, 2005).

Así, existirían tres condiciones necesarias o facilitadoras para el vínculo con el cliente: empatía (comprensión precisa), respeto (atención positiva) y genuinidad (congruencia) (Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax, 1967).

A partir de estas tres condiciones, se recogen un número de propósitos importantes, alguna de las cuales son (Gazda, Asbury, Blazer, Childers & Walters, 1984): (a) el uso de las condiciones facilitadoras en el establecimiento de una relación de confianza y atención mutua en la que el cliente se siente seguro y capaz de expresarse de cualquier forma o modo necesario, (b) las condiciones facilitadoras ayudan al cliente a obtener una imagen de sí mismo mas completa y concreta permitiéndole ver o comprender cosas que anteriormente podían estar escondidas o eran comprensibles solo en parte, (c) la respuesta facilitadora es un modo concreto de mostrar a los clientes que disponen de toda su atención sin ninguna distracción personal o ambiental.

Quienes han experimentado esta relación de seguridad y acogida, es decir un vínculo seguro, muestran una mayor flexibilidad en sus compromisos con el mundo. Exhiben y se experimentan a sí mismos como más competentes en una variedad de aspectos, por ejemplo, son más proclives a implicarse en conductas exploratorias y a permanecer conductualmente organizados de cara a la novedad y al estrés, presentan mayor autoestima, son más capaces de establecer y mantener relaciones seguras y satisfactorias con otros, tienen menor riesgo de desarrollar desórdenes psicológicos importantes, expresan sus sentimientos directamente, y tienden a ofrecer ayuda más fácilmente a sus compañeros de trabajo (Clemente, 1995).

Un aspecto importante además de manejo de estas destrezas, por parte del agente, es crear un clima donde el cliente se sienta seguro y no se comporte en forma defensiva, pueda mostrarse más receptivo al agente que a las personas con las que interactúa en la vida diaria.

Es en este punto que radica la importancia de que en el contexto hospitalario existan agentes que faciliten un vínculo seguro, para así promover un bienestar psicológico, (autoaceptación, dominio, afectos positivos, sentido de vida, autonomía) en el paciente aquejado por un estado de vulnerabilidad y dependencia física y emocional.

Así, es de interés explorar la significación que tiene para el técnico paramédico el vínculo con sus pacientes y las implicancias en el bienestar psicológico de éste. Al respecto, se ha dicho que es de vital importancia establecer una alianza terapéutica de simbiosis como antídoto para disminuir las reacciones emocionales negativas y de esta forma restituir la calidad de vida de acuerdo limitaciones del paciente (Auccasi, 1989).

Se escoge la tarea específica denominada “procedimientos de Aseo y Confort”, puesto que esta implica una cercanía con el espacio personal del paciente, lo que define la relación entre técnico paramédico y éste desde la intimidad. Así, entenderemos por “procedimientos de Aseo y Confort” a las tareas como: aseo matinal, lavado de pies, corte de uñas, lavado de cabello, aseo genital, baño de esponja, cambio de ropa o cuna según corresponda, muda, etc. (Colegio Técnicos Paramédicos, 2005).

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la significación que tiene para el técnico paramédico el vínculo con sus pacientes y las implicancias en el bienestar psicológico de estos, al realizar procedimientos de aseo y confort, en una clínica privada, en Viña del Mar?

Objetivo

Explorar la significación que tiene para el técnico paramédico el vínculo con sus pacientes y las implicaciones en el bienestar psicológico de éstos, al realizar procedimientos de aseo y confort.

Método

Estrategia Metodológica

La estrategia metodológica para esta investigación se enmarca desde la investigación cualitativa, específicamente al estudio de caso, hace referencia a una aproximación al tema sobre la experiencia humana y centra su interés en informes narrativos, descripción, interpretación, contexto y significado, cuyo objetivo es describir, interpretar y comprender los fenómenos de interés (Kazdin, 2001; Mella, 2003).

El tipo de estudio es de carácter exploratorio ya que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas conoce o no se ha abordado antes. Desde la perspectiva del Técnico paramédico no se ha estudiado el vínculo que este establece con sus pacientes en tareas tan específicas como los procedimientos de aseo y confort.

Participantes

La modalidad que se utiliza para el muestreo es de tipo teórico (Ruíz, 1996; Mella, 2003). Los informantes claves de este estudio son 9 Técnicos paramédicos mujeres, que realizan procedi-

mientos de aseo y confort, entre otras funciones, en una Clínica privada de la Ciudad de Viña del Mar. Por solicitud de la institución se reservará el nombre de la misma y se ha resguardado la identidad de las personas que participaron en este estudio.

La unidad de análisis corresponde al discurso o narrativa de los participantes.

Técnica de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad, ya que ésta permite una comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias por situaciones, tal como las expresan sus propias palabras y compartirlos con el entrevistador, éstas características se ajustan a las necesidades y objetivos de este estudio en cuanto a la obtención de datos que reflejen los significados y la comprensión subjetiva de los entrevistados (Mella, 2003).

Se consideraron tres ejes temáticos: (a) “procedimientos de aseo y confort”: ¿Qué sientes y piensas cuando realizas procedimientos de aseo y confort a los pacientes?, (b) “significado del vínculo para el técnico paramédico”: ¿Te vinculas con tus pacientes?, de ser así ¿Cómo lo haces?, (c) “implicancias del vínculo en el bienestar psicológico del paciente”: ¿Qué consecuencias tiene sobre ti el vincularte/relacionarte con el paciente?

Análisis de Datos

Análisis de contenido categorial temático, técnica que comprende un conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (Iñiguez & Vitores, 2004).

Resultados

Análisis de Ejes Temáticos

Procedimientos de Aseo y Confort. Los procedimientos de Aseo y Confort, son definidos como un “conjunto de prácticas”, esto se ve reflejado con lo que plantea la teoría, referido al rol técnico que deben cumplir en las diversas instituciones en que se desempeñen. Esto se refiere a; Aseo matinal, lavado de pies, cortes de uñas, lavado de cabellos, aseo genital, cambio de ropa, entre otros (Colegio de Técnicos Paramédicos, 2005).

En este eje temático emerge la categoría de “conjunto de prácticas invasivas de la intimidad” que dice relación con las acciones que realizan los técnicos paramédicos, que implican sobrepasar el espacio personal de sus pacientes, referida por dos personas.

En relación con la categoría “conjunto de prácticas invasivas de la intimidad” los entrevistados hacen referencia a:

- “todo lo que se le hace a la paciente es atacante... hay que tratarlas amablemente, y cuidando que la paciente no se sienta atacada” (E1).

- “para el paciente sobre todo defecar es terrible para ellos, por que sienten que pierden dignidad” (E4).

Es importante destacar que el carácter de invasivo, de este tipo de prácticas, para la intimidad de las personas es dado desde la perspectiva técnico paramédico, esto refleja su capacidad para darse cuenta de la posición asimétrica al momento de realizar estas prácticas, proporcionado por el estado de vulnerabilidad y dependencia en que se encuentra el enfermo como consecuencia de la enfermedad que presente (Cesio, 2005), y el rol de cuidador que ha sido pautado socialmente, en el cual se definen las obligaciones y expectativas mutuas para cada participante de la díada ayudar-ayudado, los que articulan mecanismos para enfrentar los problemas de la enfermedad, cuyo objetivo es volver a la salud y al cumplimiento de los roles sociales habituales del paciente. Es así, que esta relación asimétrica favorece la relación de cuidado que se establece en la práctica, debido a que mientras más dependiente y vulnerable sea el paciente a los ojos del técnico paramédico, mayor será la tendencia al cuidado, todo esto definido desde su vocación de servicio. (Zas, 2005; Parsons, 1991; en Florenzano & Zegers, 2003).

Significación del Vínculo para los Técnicos Paramédicos. Respecto al segundo eje temático emergen dos categorías; La primera de ellas referida a las “Tareas Técnicas” la cual es significada como una secuencia de acciones de las que nacen las subcategorías “Presentación”, “Entregar Información”, “Procedimiento Técnico” e “Implicancias de las tareas técnicas”. Esta secuencia de pasos prácticos es referida en el perfil ocupacional básico para la formulación del curriculum del técnico nivel superior en enfermería, en el cual se encuentran las funciones y tareas que debe cumplir el técnico paramédico (Colegio de Técnicos Paramédicos, 2005).

Es así, que los participantes reseñan ésta secuencia de acciones como:

- a) “Presentación”, “pido permiso para entrar, después uno le pide permiso al paciente” (E3);
- b) “Entregar Información”, “se le explica por supuesto al paciente qué se le va a hacer” “mire lo van a operar... cómo te van a preparar o sea hay que depilarte... yo te voy a llevar a pabellón, te van a esperar unas niñas, te van a poner gorrito” (E4);

c) “Procedimiento Técnico”, “es bañar al paciente, hacerle su aseo genital, su lavado de la cabeza a los pies” (E9); y

d) “Implicancias de las Tareas Técnicas”, los participantes refieren una serie de implicancias que la realización de las tareas técnicas realizan, de las cuales algunas han sido explicitadas por los mismos pacientes. Las implicancias relatadas son: la “experticia”, “Siempre preguntan ¿hace mucho tiempo que usted hace esto?” (E1); la “Organización de los tiempos”, “partimos temprano... nos organizamos” (E1); la “Exactitud del procedimiento”, “siempre estar preocupada de lo que esta haciendo, hacer las cosas como corresponden” (E1); el “Cubrir necesidades del paciente”, “dar asistencia al paciente si lo requiere, es este caso los llamados ... si necesita algo” (E6); la “Pulcritud”, “hay que tener precauciones, o sea, de lo limpio a los más sucio” (E2); y el “Manejo de situaciones de crisis”, “pacientes complicados... yo les digo no hay que llevarles la contraria... tratar de ser amables (...) si uno ve que el paciente no quiere na’, hablar lo justo y lo necesario... esperar a veces que el paciente se acomode, darle su tiempo” (E2).

En relación con lo antes mencionado se puede inferir que el rol que tiene el técnico paramédico está definida por una relación de ayuda y asistencia dirigida al paciente que tiene la necesidad de ser ayudado, situación definida a partir de la enfermedad. Son los pacientes, familiares y todo el equipo médico que rodea la labor del técnico paramédico quienes lo asocian con este rol de cuidador, por tanto estas exigencias sociales se traducen en autoexigencias, tales como la exactitud, pulcritud, la necesidad de organizar los tiempos, con el fin de poder brindar una intervención integral al enfermo y su familia, el poseer un nivel de experticia que conllevará una precisión en la realización de las tareas asignadas, además de contar con herramientas personales que le ayuden a enfrentar situaciones de crisis en momentos complicados, tanto con los pacientes como con la familia.

Un componente importante en la apropiación del rol y en la búsqueda de humanizar la internación del paciente, es el uso del lenguaje, referido éste a la entrega de información que realiza el técnico paramédico al momento de realizar las tareas técnicas. El entregar información acerca estas tareas, ayuda a que el paciente controle los síntomas de ansiedad ante la incertidumbre de lo desconocido, así el técnico paramédico se anticipa a este fenómeno con el objetivo de facilitar la realización de aquellas tareas técnicas que invaden la intimidad del paciente (Perry & Potter, 2003).

Unas características que facilitarían el cumplimiento de este rol es el contar con herramientas personales que ayuden al técnico paramédico a sobrellevar las situaciones complejas que debe enfrentar aquel que se encuentra en contacto con el sufrimiento humano (Florenzano & Zegers, 2003; Perry & Potter, 2003).

La segunda categoría que surge desde el eje temático “significación del vínculo para los técnicos paramédicos” es la “Creación de un ambiente seguro”, de ella se derivan 2 subcategorías:

a) Componentes. Compuesta por los siguientes elementos: la “confianza”, “que tenga confianza en nosotros... conversando... el trato con el paciente, es como la paciente va a estar con nosotros” (E1); la “tranquilidad del paciente”, “Lo importante es que la paciente este tranquila...no uno tiene que conversar con la paciente... que se desahogan” (E1); la “comodidad”, “tratamos de buscar la comodidad, le dejamos un rato solo... trato de ser bien natural con ellos” “se abren las cortinas para que ella se sienta cómoda” (E2); y la “privacidad”, “uno trata de taparla entera... se le explica el porqué de las horas de aseo”, “que el paciente no quede así descubierta” (E3).

Se desprende de lo anterior que el rol de cuidador que posee el técnico paramédico se sustenta en la creación de un contexto caracterizado por un vínculo seguro, donde el paciente se sienta cómodo para poder evolucionar y volcar su energía a la recuperación física y psicológica. Por esto, es de gran importancia el que los participantes del estudio hayan logrado darse cuenta de la existencia de estos componentes que favorecen la creación de un ambiente seguro, tales como, la creación de un ambiente de confianza, en el cual se entrega tranquilidad al paciente, se promueve la comodidad del paciente y se vela por su privacidad, cuyas características son las de un contexto facilitador del cambio en una relación terapéutica (servicio y ayuda). Es en este contexto donde el paciente y técnico paramédico se relacionarán desde un encuentro auténtico, donde la subjetividad de cada uno de ellos es lo más valioso de la interacción. Es desde esta subjetividad que el técnico paramédico validará las reacciones del paciente, características del rol del que necesita ayuda, siendo en este contexto donde aparece la necesidad de crear un ambiente con un vínculo seguro, para velar por la tendencia natural del ser humano hacia la superación, así se aspira a la evolución positiva del paciente hacia su recuperación, o una preparación enfocada a la búsqueda de sentido (Frakl, 1988; Cormier & Sherilyn, 1994; Riveros, 2000; Florenzano & Zegers, 2003; Arranz, 2004).

b) Acciones. Compuesta por los siguientes elementos: la “conversación”, “converso, yo no puedo dejar de conversar”, “converso con el paciente para darle confianza” (E5); el “uso del hu-

mor”, “yo soy buena para reírme ...nunca ando con cara seria ... eso es agradable para ellas al ver a una persona que las trata bien”, “uno se acerca tirando la talla, haciendo reír al paciente y haciendo la vida más amena (...) yo siempre me río ... yo tengo un humor demasiado negro” (E1); “Respeto”, “hablando, llegar a un acuerdo con las personas, y te respeten como tal, como tú tienes que respetarlos a ellos, por que es una cosa mutua” (E7); la “empatía”, “uno entiende a los pacientes, por que una se pone en el lugar de los pacientes” (E1); y el “Escuchar”, “el paciente estuviera todo el día solo, entonces tiene que tener con quien conversar, distraerse, y la persona que lo hace es la señorita que lo escucha” (E5).

En relación con las acciones descritas, que realizan los técnicos paramédicos para crear un ambiente seguro, que si bien no son asociados de manera explícita por los participantes, desde la teoría se encuentran relacionados, estos son el respeto, la empatía y la capacidad de escucha. Estas son actitudes, habilidades o destrezas básicas que deben desarrollar las personas que se dedican a las relaciones de ayuda, para crear un vínculo con el ayudado, que logre que este se sienta acompañado y desde allí se produzcan en este el cambio o la transformación (Cormier & Sherrilyn, 1994; Gendlin, 1996; Riveros, 2000).

Cabe destacar que estas destrezas básicas en cualquier relación de ayuda, son acompañadas y complementadas con las acciones descritas en los párrafos anteriores. Así el conjunto de acciones, como la comunicación, el uso del humor, el respeto, empatía y la capacidad de escucha facilitan la creación de un contexto que se caracterizará por poseer un vínculo seguro, donde el objetivo principal es la recuperación, no solo física, sino más bien psicológica del paciente que se encuentra internado, rol que cumple esencialmente el técnico paramédico, quien es que pasa más tiempo en contacto con el paciente.

Es importante destacar que los participantes asocian, tanto los componentes como las acciones en una constante interrelación con el objetivo de conseguir la recuperación integral del paciente.

Implicancias del Vínculo. En este eje temático nace una categoría de “Bienestar Psicológico”, la cual es significada por los participantes como acciones que tendrían algún efecto positivo en los pacientes, así los entrevistados expresaron:

- “creamos un lazo más cercano con la paciente y pierda un poco el pudor y el miedo... no saben a lo que van...uno trata de explicarle así más suavcito”... “es tratar de alivianarle más el día

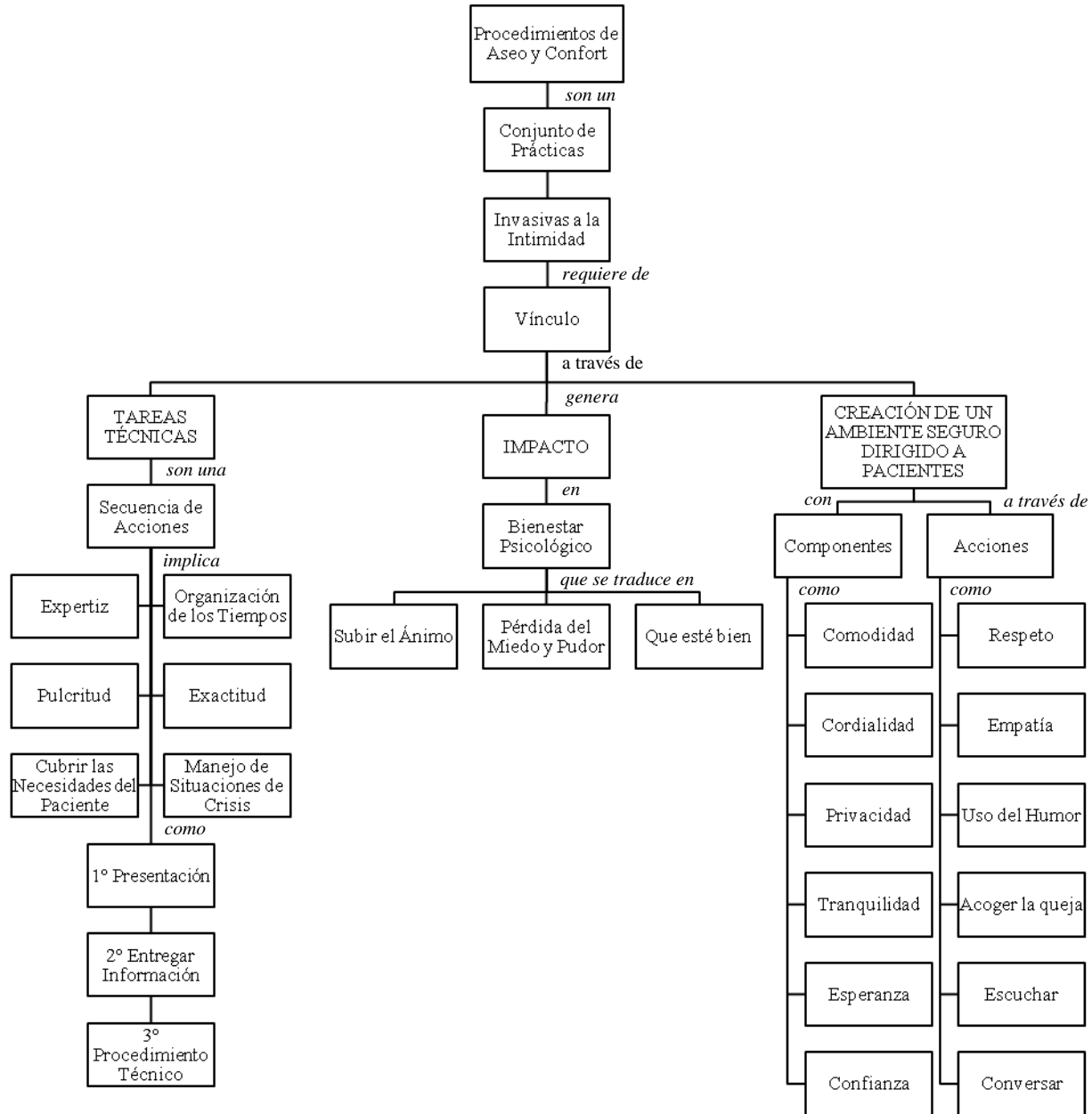
al paciente... no sacamos na' con tener una paciente que no esté cómoda... es peor para ella” (E1).

- Tomas la mano... conversar, así como subiéndole el ánimo” (E2).

- “Se trata de dar ánimo y alegría... uno debe sacarlo de donde está... la esperanza” (E3).

Los participantes significan que el promover ciertas actitudes en el paciente tendría algún efecto en su recuperación integral, así lograrían establecer y mantener un estado de Bienestar en el mismo. Lo anterior dice relación con el bienestar psicológico, entendido como el proceso de valoración subjetiva acerca de sí mismo, el cual posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, entre otros (García-Viniergras & González, 2000; Figueroa, Contiti, Lacunza, Lévin & Estévez, 2005). A pesar de que la definición apunta desde un sentido individual, los técnicos paramédicos logran significar algún tipo de consecuencia en los pacientes, el hecho de no sólo centrarse en la técnica del procedimiento, sino también el centrarse en la subjetividad del otro que necesita y recibe la ayuda. En salud y especialmente en psicología existe la tendencia a dilucidar el sentir satisfacción por parte de las personas, desde lo cual se puede suponer que lo dicho por los entrevistados puede ser un esbozo de los factores que inciden en el logro del estado de bienestar (Figueroa, Contiti, Lacunza, Lévin & Estévez, 2005).

A continuación se presentan las relaciones entre ejes temáticos, categorías, subcategorías y significaciones de los participantes a través de un mapa conceptual.



Discusión

Los técnicos paramédicos describen los procedimientos de aseo y confort como un conjunto de prácticas invasivas a la intimidad de los pacientes que requieren de un vínculo en su praxis, a través de cuya ejecución se construye el vínculo con el paciente. Se trata de una secuencia de acciones que facilita la promoción de este vínculo, la presentación, la entrega de información y la ejecución del procedimiento técnico propiamente tal. Estas requieren ciertas habilidades técnicas

y características como la expertiz, la pulcritud, organización de los tiempos, exactitud, cubrir las necesidades del paciente y el manejo de las situaciones de crisis.

Los participantes consideran que la creación de un ambiente seguro dirigido a los pacientes, se relaciona con la comodidad, la cordialidad, la privacidad, la tranquilidad, la esperanza y la confianza. El ambiente seguro se construye a través de acciones como el respeto, tanto al tiempo como al espacio, la empatía, el uso del humor, el acoger la queja, el conversar y finalmente el escuchar, desde una actitud o bien desde el uso del silencio.

Este punto es clave para este estudio, ya que se puede inferir que la creación del ambiente seguro, se puede traducir en el concepto psicológico de vínculo con apego seguro, con el fin de humanizar los procedimientos técnicos.

Las implicancias del vínculo sobre el bienestar psicológico de los pacientes son referidas por los participantes de este estudio, como en subir el ánimo, pérdida del miedo y pudor, y que esté bien, todos estos puntos referidos a la persona del paciente. De lo antes mencionado, se desprenden acciones profesionales que propenden al desarrollo humano que puede realizar el psicólogo entregando herramientas que le permitan al técnico paramédico potenciar la interacción con sus pacientes. Esta interacción se puede potenciar trabajando con ellos tres elementos básicos de toda interacción humana: la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional, elementos que permitirían a las personas la transformación de su accionar, por tanto, un desarrollo a nivel personal (Cormier & Sherilyn, 1994; Gendlin, 1996; Riveros, 2000).

Desde el relato de los participantes, emergen tres temas importantes considerar: en un primer momento, los participantes no sólo hacen referencia a implicancias del vínculo sobre el bienestar psicológico de los pacientes, sino también dieron cuenta de implicancias de este vínculo para ellos. Los participantes relatan tres implicancias, dos de ellas valoradas positivamente, las cuales son significadas como la satisfacción personal y reconocimiento, y una valorada de manera negativa, significada como la identificación con el paciente. Un segundo tema que emerge es la relación con la muerte de los pacientes, y, un tercer tema que aparece es la relación con la familia del paciente. Respecto del primer tema que emerge, señalado como las implicancias personales que tiene el vincularse con sus pacientes, los entrevistados refieren que se existirían dos consecuencias positivas resultantes de vincularse. La primera de ellas es la satisfacción personal, significada por ellos como;

- “me gusta poder ayudar a la gente, hacerla sentir bien y sentirme bien yo mismo” (E3).

Esto se puede comprender por la presencia de una fuerte tendencia al servicio, es decir, hacia la ayuda, característica típica de las personas que trabajan con el sufrimiento humano (Cesio, 2005; Colegio de Técnico Paramédicos, 2005). Esta característica de servicio puede explicarse debido al rol social que cumplen quienes se desempeñan en el área de la salud (Florenzano & Zegers, 2003, Zas, 2004), ya que son ellos los que están en contacto con la persona en el momento en que más desvalida se encuentra, por ejemplo, en el momento de la muerte.

- “me siento bien, el que lo haya podido ayudar, por último que lo haya podido ayudar a morir” (E4).

La satisfacción que produce la entrega incondicional al otro en el momento de mayor sufrimiento logra explicar la voluntad de servicio que poseen los técnicos paramédicos. Esta tendencia hacia la ayuda se tiñe de un valor subjetivo positivo, cuanto existe un vínculo entre técnico paramédico y su paciente.

La segunda consecuencia positiva que los participantes significan a través del proceso es el reconocimiento, el cual se encuentra en estrecha relación con la satisfacción personal que remiten en un inicio, puesto que sería como una manera de sentirse retribuidos por la labor realizada, además tiene que ver con realizar sus funciones y tareas de manera satisfactoria para los pacientes, los cuales catalogan positivamente la atención prestada en la medida que agradecen.

- “la gracia es que la paciente sea agradecida del trato que uno le dio” (E1).

- “uno siente que por lo menos aportó algo, el paciente tiene que llevarse la impresión de que alguien lo acogió” (E5).

- “porque se sienten como más en casa ellos lo dicen, a las chiquillas se lo dicen, a mi me gusta como me tratan ustedes porque siento como si estuviera en mi casa” (E8).

Es así, que el reconocimiento es una fuerza motivacional poderosa, que tiene directa relación con la satisfacción laboral, y no sólo se encuentra mediada por los estímulos externos, como podría serlo el contar con una alta remuneración.

En cuanto a la implicancia negativa que los participantes atribuyen al vincularse con sus pacientes se encuentra la identificación con el paciente, los participantes expresan:

- “resulta que uno se pone en el lugar... estas enfermo, ahí uno lo que más quiere que la traten bien y que traten de aliviarte las incomodidades” (E1).

- “uno los ve como sus tíos y que están sufriendo (...) eso es malo para mí... yo soy muy sensible en ese sentido por que yo tengo pacientes regalones” (E3).

- “me da un poco de pena... cuando veo a la mujer, yo digo, pucha puede ser mi mamá” (E5).

Es probable que estén aludiendo a la simpatía ya que, cuando se cae en simpatía nos identificamos con las situaciones del otro y se pierde la distancia necesaria para no involucrarse afectivamente al punto del desborde emocional, cuya consecuencia es el desgaste emocional que puede llevar a un estado de estrés, el cual si se mantiene en el tiempo puede terminar en un síndrome de Burnout (Cormier & Sherilyn, 1994; Gendlin, 1996; Riveros, 2000; Cesio, 2005).

De lo antes mencionado, se puede inferir la relevancia de contar un entrenamiento en este tipo de competencias, el que debe ser realizado por un experto en éstas, es decir, por un psicólogo.

Con respecto a la relación con la muerte de los pacientes, la profesión de técnico paramédico, esta en constante contacto con la vida y la muerte, ya que es él quien se ocupa de todo el proceso que vive el paciente desde su llegada al centro de salud, hasta que le den el alta, o fallezca en el recinto. Por esto la cercanía y relevancia que los participantes dan al tema, ya que tienen una relación con sus pacientes de cercanía y vínculo seguro, por lo que al fallecer el paciente, el técnico paramédico realiza una serie de acciones o tiene opiniones acerca del proceso y cómo éste le afecta.

Así, algunos de los participantes de este estudio plantean, que la manera de reaccionar ante la muerte de un paciente depende de la edad de éste y cómo ha vivido su proceso de enfermedad. Además influye la relación con la familia del paciente y como ésta reaccione ante su muerte.

Ante esto uno de los entrevistados plantea:

“a mi forma de pensar, por ejemplo, los abuelitos, ya no sufro tanto a veces cuando mueren, por que ya han cumplido con una etapa, y a veces hay uno que están muy enfermos” (E2).

“hay otros casos como esa gente que tiene su familia, que se yo uno piensa, pucha que lata, que fome, al final a todos nos puede tocar” (E2).

El tema de la muerte suele ser un tema poco conversado dentro de la sociedad, y esta dificultad para enfrentar el sufrimiento del otro, en especial cuando se trata de la muerte, da cuenta de cierta actitud hacia la muerte. Al tratarse de una profesión que día a día lidia con la posibilidad de la muerte, cobra relevancia la actitud que, los técnicos paramédicos, tengan hacia ella, ya que determinará la manera de experimentar el proceso que se ve teñido por la cercanía de la propia muerte y la muerte del otro.

Así, cuando no se logra la aceptación de la experiencia de la muerte cercana, la ansiedad se expresa en temores, miedos e incertidumbres. Es una angustia, descrita como miedo a la nada, una nada tanto externa como interna. Este miedo a la nada interna o a sí mismo, es miedo a estar solo consigo mismo. Cuando este miedo adquiere un contenido, deja de ser nada, que es el caso de una enfermedad, entonces, la angustia se transforma en temor (Barentin, 2006).

En la actualidad, la actitud predominante hacia la muerte esta en estrecha relación con los desarrollos científicos y tecnológicos, que abren nuevas expectativas de mejoría y curación a enfermedades, así comienza a plantearse un nuevo problema.

El profesional de la salud tiene como objetivo la lucha contra la enfermedad y cuando el paciente muere, es percibido como una derrota. La dificultad que surge hoy en día en el aceptar que no hay, en última instancia, técnicas, medicamentos o tratamientos para curarlo todo. Se desencadena una lucha por agotar los recursos para evitar la muerte a toda costa.

Son en adelante el médico, el equipo tratante y el hospital, los que promueven las circunstancias y un cierto estilo del morir. Se produce un nuevo fenómeno de desplazamiento, en este caso material, donde ya no se muere en casa, sino en el hospital y muchas veces en soledad.

Según Gorer (1963, en Ariès, 2000), lo anterior sentó las bases para convertir la muerte en un tabú. La actitud predominante frente a la muerte en la actualidad es el temor, y en especial, el temor ante la muerte del otro y en especial al sufrimiento del otro. Sin embargo, frente a este temor y tabú que significa el tema de la muerte, son quienes trabajan de la mano de ésta quienes poseen una actitud más participativa en el proceso, contando con ritos que les ayudan a significar este proceso doloroso de la pérdida (Ariès, 2000). Es así como algunas de las participantes relata la manera que enfrentan el proceso de agonía y muerte a través de acciones que podrían ser consideradas como ritos;

- “los paso a ver, los controlo más seguido... en el fondo como dándole una atención” (E6).

- “yo soy muy metida con el paciente, por que fallece, yo misma lo voy a dejar a la capilla” (E5).

- “generalmente me acerco a las personas, les digo que hablen con ella... díganle que lo quieren, que lo amaron, que lo van a seguir amando, no sé, pero no se queden con eso guardado” (E7).

A través de estos datos, surge la interrogante de qué pasa con los técnicos paramédicos al momento de enfrentar la ruptura anunciada, sin embargo abrupta del vínculo establecido con sus pacientes y sus familias. No es objetivo de este apartado ahondar sobre este tema, sólo se quiere recalcar el hecho de que la actitud ante la muerte que los individuos posean, determinará las interacciones previas a la muerte, es decir, la manera de vincularse que tendrá el técnico paramédico.

El último tema que emerge del análisis, es la relación con la familia, ante el cual los participantes refieren;

- “que son bien alborotadas y por una cosita chica le ponen harto color” (E2).

“tratar de que la familia se sienta tranquila” (E7).

“solo le puedo decir que esté tranquila, él se fue pero sigues, tienes tu familia” (E8).

“respetar los espacios de la familia... no podemos estar llorando con ellos, y quien se ocupa de lo demás” (E2).

“igual estamos con ella, uno trata de que vean que a uno también le interesa lo que está pasando” (E3).

“se pide a un familia (apoyo para realizar procedimientos de aseo y confort), o ellos tratan de hacer las cosas solos” (E2).

Así, se ven varios puntos a los que hacen alusión los participantes, el primero de ellos son el tipo de familia a la que se ven enfrentados los técnicos paramédicos, siendo importante contar con un entrenamiento, ya que es en la familia donde se acentúa el rol y estatus del paciente y es a través de esta que se debe buscar obtener beneficios secundarios (Perry & Potter, 2003; Colegio de Técnicos Paramédicos, 2005).

De acuerdo a lo relatado, se hace mención a elementos del vínculo seguro, más específicamente referidos a la creación de un ambiente seguro para el paciente, como tranquilidad, respeto, acoger la queja, entre otras. Con esto es posible observar, que el vínculo que establece el técnico paramédico no sólo es dirigido a los pacientes sino también a sus familias, lo que es avalado por la perspectiva médica actual, que percibe al paciente y su familia como un todo integral (Cano, 2005; Zas, 2005).

Dentro de los procedimientos de aseo y confort, la familia tiene una participación relevante, ya que surge como un agente mediador, así los técnicos paramédicos, recurren al vínculo ya existen-

te entre un familiar y el paciente, y se apoyan en ellos con el fin de respetar la intimidad de sus pacientes. Esto implica que el paciente es tratado desde su subjetividad como ser humano, es decir, desde su singularidad, respetando su espacio privado (Gendlin 1997; Riveros, 2000; Riveros 2006), a pesar que se podría pensar que al ser una praxis, los procedimientos de aseo y confort, deberían ser realizados apeándose a lo técnicamente correcto y objetivo (Perry & Potter, 2003).

Si bien estos resultados son preliminares, y deben ser considerados con prudencia, surge la necesidad de estudiarlas características del proceso de apropiación de competencias vinculantes, prestando atención en el fortalecimiento de herramientas personales y estrategias para afrontar aquellas consecuencias negativas que pueden surgir en esta interacción.

Otro aspecto, el ahondar acerca de la significación de contar con un vínculo seguro, para el paciente y su familia, lo que podría orientar el desarrollo de competencias en los equipos de salud que poseen un rol fundamental en el tratamiento y recuperación integral del paciente en situación de vulnerabilidad.

Referencias

- Andréu, J. (s/a). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Universidad de Granada. Recuperado de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.
- Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente*. Editorial El Acantilado, Barcelona. En Barentin, S. (2006). *Cuidados Paliativos en Pacientes Oncológico*. Tesina, Universidad de Viña del Mar.
- Arranz, E. (2004). *Familia y Desarrollo Psicológico*. España: Editorial Pearson.
- Auccasi, M. (1989). *Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales - Hospital Nacional Guillermo Almenara*. Recuperado de <http://www.enfermeriaperu.com/invesci/percepatencion.htm>
- Barentin, S. (2006). *Cuidados Paliativos en Pacientes Oncológico*. Tesina, Universidad de Viña del Mar.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura*. El Galeón. Recuperado de http://www.galeon.com/pcazau/resps_bow.htm

- Cano, A. (2005). *Psicología Clínica y Psicología de la Salud*. Psicología.com. Recuperado de <http://www.psicologia.com/revistaed>
- Cesio, S. (2005). *El Concepto del Vínculo*. Enigmas. Recuperado de <http://www.enigmapsi.com.ar/configvinc.html>
- Colegio de Técnicos Paramédicos de Chile. (2005). *Perfil Ocupacional Básico para la Formulación del Curriculum del Técnico Nivel Superior en Enfermería*. Recuperado de <http://www.colegiodetecnicos-paramedicosdechile-ag.cl/Hogar.htm>
- Cormier, W., & Sherilyn, L. (1994). *Estrategias de Entrevistas para Terapeutas*. Bilbao: Editorial Descleé.
- Clemente, A. (1995). *Psicología del Desarrollo Adulto*. Madrid: Editorial Narcea.
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín M., & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán. *Anales de Psicología, Vol. 21(1)*, 66-72.
- Florenzano, R., & Zegers, B. (2003). *Psicología Médica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- García-Viniergras, C., & González, I. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 16(6)*, 586-592.
- Gazda, Asbury, Blazer, Childers & Walters (1984). *Humand relations development*. En Cormier, W., & Sherilyn, L. (1994). *Estrategias de entrevistas para terapeutas*. Bilbao: Editorial Descleé.
- Gendlin, E. (1996). *El Focusing en Psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Gendlin, E. (1997). *Psicoterapia Experiencial y Focusing*. Bilbao: Editorial Descleé.
- Iñiguez, L., & Muñoz, J. (2004). *Introducción a la "Grounded Theory"*. Universidad Andrés Bello. Recuperado de <http://antalya.uab.es/liniguez/Aula/Grounded%20theory.pdf>
- Iñiguez, L., & Vitores, A. (2004). *Investigación cualitativa: fundamentos, técnicas y métodos*. Universidad Andrés Bello. Recuperado de http://antalya.uab.es/liniguez/Aula/ic_Bibliografia_BA.pdf

- Kazdin, A. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. México: Editorial Pearson Educación.
- Mella, O. (2003). *Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación*. Santiago: Editorial Primus.
- Perry, A., & Potter, P. (2003). *Enfermería Clínica. Técnicas y Procedimientos*. Madrid: Editorial Mosby.
- Piñuel, J. L., (s/a). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://web.jet.es/pinuel.raigada/A.Contenido.pdf>
- Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax (1967). *The therapeutic relationship and its impact: a study of psychotherapy with schizophrenics*. En Cormier, W., & Sherilyn, L. (1994). *Estrategias de entrevistas para terapeutas*. Bilbao: Editorial Descleé.
- Rogers, C., & Rosenberg, R. (1989). *La Persona como Centro*. Barcelona: Editorial Herder.
- Rogers, C., Stevens, B., Gendlin, E., Shlien, J., & Van Dusen, W. (1980). *Persona a Persona*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Riveros, E. (2000). *El nuevo paradigma del experiencing*. Santiago: Editorial Lom.
- Ruíz, J. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Editorial Universidad de Deusto.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con Estudio de Casos*. España: Ediciones Morta.
- Zas, B. (2004). *La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud*. Psicología Científica. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros02.htm>
- Zas, B. (2005). *La Psicología en las Instituciones de Salud*. Psicología on-line. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/index.shtml>